

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年9月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873400378		
法人名	有限会社 凜成		
事業所名	グループホーム ひだまりの家	ユニット名	1階
所在地	〒313-0106 茨城県常陸太田市下利員町1086-1		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月18日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報 リンク先URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0873400378&SCD=320&PCD=08
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成24年3月21日	評価確定日	平成24年8月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>○職員間のチームワークが良い。○看護師同士の連携がよくなされており、医療面で、毎日の継続したよりよいケアが行われている。○入居者同士でコミュニケーションがよく取れている。○畑で野菜を作っている。○日常の生活レクリエーションを大事にしている。○一人ひとりに合わせたケアを行い、家庭的な暖かい雰囲気がある。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>利用者と職員は地域の夏祭りや運動会に参加するとともに、地域住民を事業所の歌謡ショーや祭りに招待するなど双方向の交流をしているほか、地域にある農家レストランから野菜やおにぎりのお裾分けがあるなど、地域との新たな交流の芽生えを感じる事業所である。 管理者や職員は利用者と和気あいあいと過ごす中で、利用者の得意なことを活かした居場所づくりを積極的に支援している。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日「地域に貢献する」という理念を復唱しながら地域に根ざしたグループホームを目指していこうという理念を共有している。	「お一人お一人に合った健やかで穏やかな生活」、「地域に貢献」などのキーワードが入った事業所独自の理念を掲げているが、「地域住民との交流のもと」という観点での理念を掲げるまでには至っていない。 職員は毎朝朝礼時に理念を唱和し共有している。 利用者の思いや意向を全職員で共有するなど理念の実践に努めている。	「地域住民との交流のもとで、その人らしい生活の継続を支援する」という地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成が望まれる。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者の方のそれぞれの生活レベルが落ちてきたため、1Fの方たちに関しては地域の中で住民としての役割を果たしていくのは難しくなってきたが、年数がたつにつれ近所の方たちから当施設に向いてくださる機会が増えてきた。	利用者と職員は地域の夏祭りや運動会に参加するとともに、地域住民を事業所の歌謡ショーや祭りに招待するなど、双方向の交流をしている。 利用者と職員は散歩の際に地域住民と挨拶を交わすなど、日常的に地域住民との交流に努めている。 地域のボランティアが事業所を訪問して、歌やフラダンスなどを披露する中で利用者と交流している。 地域の農家レストランから野菜などのお裾分けがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のお祭りや運動会に参加していく中で認知症への理解や接し方を伝えていきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議で出た意見は議事録としてまとめ家族にお知らせしている。また行事に関する情報を（ボランティアなど）教えていただいている。	運営推進会議で利用状況や外部評価結果を報告しているが、3ヶ月後に開催の会議や市担当者が参加していない会議がある。 管理者は会議に出席した地域の代表者から地域の行事の情報を得て、利用者や職員が行事に参加できるように支援している。	運営推進会議は市担当者または地域包括支援センター職員の出席を得て2ヶ月に1回開催することが望まれる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議などを通して、担当者の方に状況を知っていただき協力体制を組んでいる。	代表者は市担当者が出席する地域密着型サービスに関する会議や市担当者を訪ねた機会を通して、事業所やケアサービスの実情などを伝え、協力関係を築くように努めている。 代表者は対応困難な利用者について市担当者と連携しながら支援している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ不足が続き、今までどうしても目が足りず転倒等が続いたため、やむを得ず拘束をすることもあったが、今では人数が不足していても、ほとんど拘束なくスタッフが目を行き届かせている。結果、入居者の心身の向上、スタッフの資質の向上になっている。	職員は内部研修や現場教育において、「身体拘束ゼロの手引き」をテキストとして用いて身体拘束廃止についての理解に努めている。 転倒に対する家族等からのクレームに対応するため、家族等の同意を得て職員体制が手薄な時間帯における拘束帯使用や玄関施錠などをしており、身体拘束をしないケアを実現するまでには至っていない。 身体拘束の様態や時間、利用者の心身状況、理由などの経過記録を残すまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束をする場合には、運営基準で定められている身体拘束に関する経過を記録するとともに、身体拘束の条件を満たしているかどうかを厳密に判定することが望まれる。 身体拘束の弊害を再認識し、身体拘束をしないケアの実現に向けた話し合いが望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や月一回のスタッフミーティングで、防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	1階の入居者で活用している方がいらっしゃるのをそれを通してみな学んでいる。またそのような必要がある場合は活用できるよう支援していきたい。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ケアマネや施設長が、ご家族、ご本人とよく話しあい納得していただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関先に意見箱を設けるほか、ご家族が面会にこられたときには、意見や要望をだしていただいている。そして率直にだしていただいた意見は、きちんとスタッフ全員が向上につなげていけるようミーティングなどで徹底させている。	職員は家族等が面会に訪れた際に、お茶を飲みながら世間話をしてリラックスする中で意見や要望を引き出すように努めている。 利用者に対する接遇についての家族等からの意見を全職員で話し合い、接遇を改善するなど運営に反映させている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常日頃から、スタッフに意見や提案を聞くようにしている。（現在の管理者が移動によって着任したばかりなので、現場のスタッフに一から教わりながら、運営している。その中で改善できる点など聞きながら質の向上を図っている。	管理者は月1回のミーティングや日々の話し合いの際に、職員の意見や提案を聞くように努めている。 管理者は、「入居希望者にはまず体験入居や併設する通所介護事業所の利用により、徐々に事業所の雰囲気慣れてもらった方が良い」という職員の意見を取り入れ、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、スタッフ一人ひとりの勤務状況などを施設長、代表者に報告し、代表者は個々に対してそれぞれ処遇への反映や向上心をもって働けるように対応している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各人が法人外での研修を受けられるように、度々機会を設けている。そのあと施設内で勉強会を持ち、研修で学んできたことを皆で学び合うようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	研修などで同業者と交流し情報交換をするなどしてサービスの向上を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に施設長、看護師、ケアマネージャーが本人から話をよく聞き本人が安心して生活していけるように話し合っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族とも話し合い、家族の立場に立った話をしっかりと聞き、家族と本人の要望に沿った生活が出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	管理者や看護師、また家族などで話し合い、どうしたら入居者の方が寄りよく生活していけるのか、支援のあり方を話し合っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ともに支えあう関係を常に築いていけるよう、スタッフには入居者一人ひとりのことを深く知ってもらうように努めている。(生活歴など)		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者に変化があれば家族と連絡を取り合ったり、毎年恒例の行事には事前に連絡をし、できるだけ参加してもらっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の方が面会にこられたり、家族がこられた際に外出していただき、今までの馴染みの場所や住んでいた家に連れて行ってもらえるように支援している。ただ1階の方に関しては家族と一緒に外出できる方は少ないのでこちらのスタッフが対応したりしている。	馴染みの理・美容院や店に家族等と外出する際に、利用者の身づくりを手伝うなどの支援をしているが、馴染みの人や場所を積極的に把握するまでには至っていない。	利用者が住み慣れた地域で接点を保ちながら、その人らしい生活を送ることへの支援に向けて、利用者がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握する取り組みが望まれる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なかなか意思疎通が出来ない方に関しては、スタッフが間に入り利用者同士が関わりあえるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族と連絡を取り合い、相談に乗ったりして支援に努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	理念にもあるように一人ひとりに合った支援が出来るよう努めている。	サービス開始時のアセスメントにおいて、「穏やかにゆったりと過ごしたい」、「みんなと仲良く気を遣わずに過ごしたい」などの希望や意向を把握している。 把握困難な場合には、家族等から「編み物が趣味だった」、「針子を職業としていた」など利用者の生活歴を聞き取る中で思いや意向を検討している。 職員が日々の暮らしの中で把握した利用者の思いや意向を記録に残すまでには至っていない。	利用者や家族等の思いの把握がケアの出発点であることを再認識し、現場において職員が把握した思いや意向を記録として残し、全職員で共有して介護計画に反映していくことが望まれる。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活歴をスタッフ全員が把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人の状態を観察し、看護師と相談しながらその人の今の状態にあった一日の過ごし方を検討している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	まずミーティングを開き現場のスタッフの声を聞いた上で、管理者、看護師、本人、家族などと話し合い、皆の意見が反映された介護計画を立てている。	計画作成担当者が職員と話し合って作成した介護計画案を基に、家族等や主治医、管理者、看護職員の意見を聞きながら介護計画として確定している。 ゲームや共同作業への参加を目標に掲げるなど、利用者の視点に立った具体的な介護計画を作成している。 2ヶ月から3ヶ月毎のモニタリングや6ヶ月毎の評価に基づいて介護計画を見直している。 退院などで利用者の状態に変化が生じた場合には、随時介護計画を見直している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	支援記録を以前の書き方から、本人の状態の経過がよりよく分かるように記入方法を変えた。それをもとに、計画の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院の送迎や、デイサービスの宿泊などご利用者様の希望に合わせてサービスを提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くにお店があまりないため、入居者の方と一緒にドライブがてら買い物に出かけたりしている。また近隣の皆様にもボランティアとして度々来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に本人、家族と話し合い、かかりつけの病院を決めている。	管理者は利用者及び家族等の希望するかかりつけ医に受診ができるよう通院などの支援をしている。 かかりつけ医への受診に家族等が付き添う場合には、バイタルサインなどを記したメモを家族等に手渡すとともに、家族等から聞き取った受診結果を申し送りノートに記録し、全職員で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員と看護師間の連携はよく取れており、何かあったらすぐ報告し、入居者の方にとって一番いいケアが受けられるように努めている。また看護師がいない日を作らないようにしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、主に看護師が病院と連携を取り情報交換している、また施設長が家族と連家を取り看護師につなげている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今年度4月頃に家族会を発足する予定であり、終末期のあり方についても話し合いをもち文章を作成する。	重要事項説明書の別紙「重度化した場合における対応に係る指針」で看取り介護体制や医療連携、看取りに関する指針を説明し、利用者や家族等の同意を得ているが、実際には、重度化や看取り介護に対応するまでには至っていない。	重度化や終末期に向けた事業所としての在り方について関係者で早期に話し合うことが望まれる。 また、話し合いの結果を踏まえて、関係者の方針がずれたまま重度化や看取りの時期を迎えることがないように、新たな方針の策定を再度目標達成計画として掲げ、新方針について利用者や家族等の同意を得ることが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの講習会や消防訓練で救命処置などの訓練を受けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	管理者自身がさまざまな災害や夜間を想定した訓練を行っていかねばという心構えになり、訓練をしている。備品も徐々にそろえているところ。また、震災時どこに何があるのかさえ分からなかった面があるので全スタッフが備品がどこにあるのかを把握しておけるようにし、訓練の実施をしていく。	夜間を想定した訓練や消防署立会いの避難訓練を年2回実施しているが、訓練で得た課題を記録として残し対策を講じるまでには至っていない。 地域住民が参加する消火訓練や起震車による地震体験を実施しているが、災害時における地域との協力体制を築くまでには至っていない。 災害に備えて、食糧や飲料水、懐中電灯などを備蓄している。	避難訓練で得られた課題の記録と対策実施に向けた確実なフォローアップが望まれる。 運営推進会議などを通じて、避難訓練への地域住民の参加を呼びかける中で、災害時における地域との協力体制を築くことが望まれる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	基本的に敬語で接していくことを心がけているがその人の誇りを傷つけないように一人ひとりに合った言葉遣いや対応をしている。	支援にあたっては利用者の言動を否定せずに敬語で接するように努めている。個人情報ファイルを共用空間の棚に保管しており、カーテンで人目につかないように配慮しているが、保管場所という点で適切に管理するまでには至っていない。	個人情報のファイルは、事務室など人目に付かない場所に施錠して保管することが望まれる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの気持ちを汲み取れるようにスタッフが連携をとりながら働きかけている。ただそれが毎日の暮らしの流れで埋もれてしまわないように日々確認していきたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるものの、本人の希望を聞きながら、本人のペースで暮らしの支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	スタッフが常に一人ひとりの服装や髪型など身だしなみに心を配っている。（たとえば汚れに気がついたらすぐに着替えをすとか、ゴムがゆるんでいたら入れ直しをすとか、当たり前のことですが後回しにしてしまいがちなことをすぐにやっています）		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本来は食事作りも一緒にやっていたくことを目指しているが、時間やスタッフの関係でそこまでできないこともあり。おやつなどは一緒に作ってもらったりしている。入居者と一緒にゆっくり食事をし、後片付けもいつも入居者の方と一緒にやっている。	平日の夕食は食材配達業者を利用しているが、朝食や昼食、土・日は利用者の好みや嗜好に合わせた献立にするとともに、おやつ作りなど食事が楽しみなものになるよう工夫している。 利用者は職員の支援を得ながら食事の準備や後片付けをしている。 誕生日や季節行事、外出の際には、利用者の好みに合わせて店屋物や外食などを楽しめるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの水分量、食事量を把握し、少ない方には好みのものや栄養補助食品などを摂取していただいている。また本人がどうやったら自分からすすんで摂取できるのかをスタッフ皆で話し合い、工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	スタッフが一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけをしている。	職員は排泄チェックシートにより、利用者一人ひとりの排泄パターンや排泄のサインを把握し、前誘導することによりトイレでの排泄を支援している。 職員はおむつ使用の利用者がトイレで排泄ができるよう立位訓練から始めるなど、排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表をもとに、便秘の方には看護師が対応したり、下剤の調節などを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけ本人の希望に合ったタイミングで入浴していただきたいが、スタッフの人数やデイサービスとの関係で、どうしても決まった時間しか入っていないのが現状。ただ、なかなか入れない方が体調が良かったり機嫌がよく入れそうなどときには頑張っている。	通所介護事業所に浴室がなく、浴室を通所介護事業所と共同使用しているという理由で週1回程度の入浴となっており、利用者一人ひとりの希望にそった入浴を支援するまでには至っていない。 菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ入浴が楽しみなものになるよう工夫している。 入浴を拒む利用者には無理強いせず足浴やシャワー浴で対応している。	通所介護事業所の浴室がまもなく完成予定とのことであるが、利用者一人ひとりの生活習慣に合わせた入浴支援に向けた取組みが望まれる。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝をしたり、夜間は湯たんぽなど使用し安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬変更時には全スタッフに申し送る。またミーティングなどで看護師が症状について皆に説明をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴を知り、本人が好きなおことやできることをやっていたりしている。また行事の時には、皆で準備をしてもらったり、行事に合ったいつもと違うメニューにしたりして、季節感を感じ、張り合いのある一日をすごせる様に支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	スタッフと一緒に買い物に出かけたり、家族の方に来ていただいて外出や外泊の支援をしている。	職員は事業所周辺の散歩のほか、週1回程度スーパーでの買い物を支援している。随時、庭に出て外気浴を楽しみながらお茶飲みができるよう配慮している。2ヶ月に1回程度、観光地や近隣公園などにドライブができるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	1階の方は所持している方はいません。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	なかなか自分から訴えることのできる方がいないので、こちらで支援をしたり、家族の方がきていただく場合が多い。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	畳や、椅子、ベッドなどを共有空間に置き入居者が思い思いの場所で居心地よく過ごせる様に支援している。ホールも季節を感じられるようそのときにあったものをかざったりしている。	居間兼食堂にソファやマッサージチェアを配置するとともに、その一角に設けた小上がりの畳敷きスペースに炬燵を置くなど、落ち着いた雰囲気づくりをしている。廊下には籐製のベンチを設置しており、利用者がゆったりと思い思いの場所で過ごせるよう支援している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	デイサービスが移動し、1階ホールが2つあるので1つは皆の共有空間として、またもう一方は独りになりたかったり気分転換できる場所として使用している。	/	
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、写真を飾ったり馴染みのものを使ったりしている。	利用者は使い慣れたダンスや鏡台、テレビのほか、好きな雑誌や家族の写真を持ち込んでいる。 職員は利用者の生活スタイルに合わせ、畳敷きやカーペット敷きの部屋にするなど、家族等と協力して利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの今の身体状況を考えその人が生活しやすいように環境を整えることを心がけている。	/	

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひだまりの家

作成日 平成24年9月9日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	「地域住民との交流のもとで、その人らしい生活の継続を支援する」という地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成が望まれる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成をする。	基本理念は変えずに年間理念を作成時に地域交流を取り入れる。尚、基本理念に関しては、長時間かけて見直す予定。	1ヶ月
2	4	運営推進会議は市担当者または地域包括センター職員の出席を得て2ヶ月に1回開催することが望まれる。	運営推進会議は市担当者または地域包括センター職員の出席を得て2ヶ月に1回開催できるようにする。	事前に連絡はしているが必ず出席して頂けるように日程の調整や連絡をこまめにし2ヶ月に1回開催する。	3ヶ月
3	6	やむを得ず身体拘束をする場合には、運営基準で定められている身体拘束に関する経過を記録するとともに、条件を満たしているかどうかを厳密に判定することが望まれる。身体拘束の弊害を再認識し、身体拘束をしないケアの実現に向けた話し合いが望まれる。	身体拘束をしないケアに取り組むが、やむを得ない場合は経過を記録する。	どうすれば身体拘束をしないケアが出来るのか、身体拘束の弊害を再認識する為にもミーティングを増やし職員間の意識を高め身体拘束をしないケアを実現する。	6ヶ月
4	20	利用者が住み慣れた地域で接点を保ちながら、その人らしい生活を送ることへの支援に向けて、利用者がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握する取り組みが望まれる。	利用者がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握する取り組みをする。	利用者の住み慣れた地域や家族から情報を引き出し職員がその関係を把握し情報を共有し支援する。	6ヶ月
5	23	利用者や家族等の思いの把握がケアの出発点であることを再認識し、現場において職員が把握した思いや意向を記録として残し、全職員で共有して介護計画に反映していくことが望まれる。	職員が日々の生活の中で把握した利用者や家族の思いや意向を記録に残し介護計画に反映させる。	利用者や家族の思いや意向を記録に残す（気付きのノートの作成）意見箱は設置済みなのでいつでも記入できるように用紙も設置する。全職員が共有できるようにミーティングを行い介護計画に反映していく。	1ヶ月

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
6	33	重度化や終末期に向けた事業所としての在り方について関係者で早期に話し合うことが望まれる。また、話し合いの結果を踏まえて、関係者の方針がずれたまま重度化や看取りの時期を迎えることがないよう、新たな方針の策定を再度目標達成計画として掲げ、新方針について利用者や家族等の同意を得ることが望まれる。	重度化や終末期のケアに関して定期的な家族との話し合いを持つ。	利用者の状態に応じて毎月一回以上の話し合いを家族と持ち、主治医とも連携を図り重度化や終末期に備える。	1ヶ月
7	35	避難訓練で得られた課題の記録と対策実施に向けた確実なフォローアップが望まれる。運営推進会議などを通じて、避難訓練への地域住民の参加を呼びかける中で、災害時における地域との協力体制を築くことが望まれる。	避難訓練で得られた課題を記録に残し、地域との協力体制を構築する。	避難訓練の実施内容を記録した上で課題を分析し、次回につなげ、また地域住民や消防団との協力が得られるように訓練の実施時には必ず呼びかけをし、参加して頂き協力体制を構築する。	12ヶ月
8	36	個人情報のファイルは、事務所など人目に付かない場所に施錠して保管することが望まれる。	事務所などの人目に付かない場所に施錠して保管できるようにする。	事務所に保管スペースを設け施錠できるロッカーを購入し保管する。	3ヶ月
9	45	通所介護事業所の浴室がまもなく完成予定とのことであるが、利用者1人ひとりの生活習慣に合わせた入浴支援に向けた取組みが望まれる。	利用者1人ひとりの生活習慣に合わせた入浴支援に取り組む。	通所介護事業所と共同使用していたが今は解消し、利用者1人ひとりの生活習慣に合わせた入浴支援ができるようになってきた。職員不足の時は通所介護事業所との連携を図り入浴支援を行う。	3ヶ月